

平成 29 年 9 月 29 日

県民の皆さま
研修連絡担当者様

公益社団法人埼玉県介護老人保健施設協会
担当理事 五島敏郎

平成 29 年度第 4 回 中央地区ブロック研修会についてのご案内

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
標記研修会についてご案内申し上げます。

現在の介護保険サービスにおいて、心身機能面の回復だけではなく、個人レベルでの活動と参加に焦点を向けて支援する様に言われています。しかし、活動と参加に対する支援は難渋する事が多くみられるかと思えます。

今回、当施設の入所と通所の利用者様への支援を通して、活動と参加に対する考え方や支援方法等を皆様と一緒にご検討する事が出来ればと考えております。また、情報交換会に近い形でのグループディスカッションも考えておりますので、様々な職種の方にご参加して頂けたらと思えます。

記

1. 日時 平成 29 年 11 月 22 日(水) 14:30~16:00
受付 14 時 10~
2. 場所 介護老人保健施設かわぐちナーシングホーム
川口市西新井宿 1022 - 1
※ご来所には車で来て頂いて構いません
※内履きのご準備をお願い致します
3. 研修内容 活動と参加を意識した**当施設の取り組みのご紹介**と情報交換
※国際生活機能分類 (ICF) についての研修会ではございません
※国際生活機能分類 (ICF) のご理解が無くても研修会参加に支障はございません
4. 研修の目的 活動と参加に対する認識を高めて頂く
5. 対象者 介護保険サービスに従事する者
6. 定員 20 名程度 ※定員を超えた場合、不参加となった方に連絡させていただきます。
7. 参加費 会員施設職員は無料(会員以外一般の方は、1,000 円)
8. 申し込み方法 別紙「参加申し込み票」にて **10月28日(土)**までに FAX にてお申込み下さい。

問い合わせ先電話番号 048-498-3111

介護老人保健施設かわぐちナーシングホーム

担当者 宮崎

以上

研修会スケジュール

1. 14:30～ 研修会開始 ご挨拶（研修会の主旨のご説明）
2. 14:40～15:00 『ターミナルケアへの5年間の取り組みを振り返り
～ターミナル委員会活動を通して見えて来たもの～』
3. 15:00～15:20 『当施設での独自通貨を用いた生きがい支援への取り組み』
4. 15:20～15:40 『通所リハビリの活動支援～外出レクを通して実感できた事～』
5. 15:40～16:00 『情報交換会（グループディスカッション）』

（切り取らないで送信して下さい）

参加申し込み票

送信先：かわぐちナーシングホーム

申し込みFAX番号：048 - 498 - 3800

施設名：_____

連絡先：電話番号_____ FAX番号_____

フリガナ 参加者名	職種	職種経験年数	老健経験年数
		年	年
		年	年

他の施設に聞いてみたい事など情報交換会で参考にしたいので、どんな事でも構いませんので下記に記入して頂ければ幸いです。